

**Från:** Hans Larson <hans@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 4 maj 2020 15:05  
**Till:** Media; Registrator; Ala Shakrah  
**Ämne:** Presskonferens 4 maj

**Kategorier:** KE

-Klockan är 14.

Välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19.

Vi är glädjande nog många här idag.

Vi kommer behöva ha ganska korta frågor, lite senare, kan jag påminna om.

Per Follin, smittskyddsläkare Region Stockholm.

Smittskyddsläkare Region Sörmland, med på länk.

Johanna Sandwall, krisberedskapschef Socialstyrelsen, kommer senare.

Malin Grape, chef för enheten för antibiotika och vårdhygien.

Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef

Och Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.

Svante Werger, särskild rådgivare, MSB, kommer lite senare.

Det kommer finnas tid för frågor till hela gruppen, efter presentationerna, också för enskilda intervjuer efteråt.

Jag lämnar över till Anders Tegnell.

-Välkomna hit.

Vi börjar med den globala situationen som fortsätter på ungefär SMS:et.

Vi börjar med den globala situationen som fortsätter på ungefär samma sätt.

Europa har ungefär en tredjedel av fallen, medan resten av världen har ganska många fall, även om många länder rapporterar en avstanning.

I Sverige har vi nu ungefär 23 000 fall.

Vi har väldigt små antal senaste dagarna, men som ni vet är det så på en måndag, efter helgen.

Vi avvaktar och ser var det tar vägen.

När det gäller IVA-vårdade är situationen lite mer tydligt.

Vi har haft en avtagande trend under en ganska lång tid, som kanske successivt börjar märkas lite i sjukvården, trots de långa vårdtiderna.

Som ni också ser är det ganska stor andel av fallen, eller en ökande andel av fallen, som kommer från andra regioner än Region Stockholm - men drygt 1500 fall totalt, som vårdats hittills på IVA.

Avlidna per dag, så har vi som vanligt en eftersläpning, på ungefär en vecka, innan vi får alla fall.

Återigen är det ganska få antal fall idag.

Men även nu gäller det att avvakta för att se var det landar någonstans.

Sen kommer vi prata mycket om äldreboenden idag.

Vi har tagit med ett par bilder om det.

Ni ser i blått där nere, det blåaktiga - andelen fall i hela Sverige, gällande äldreboenden - jämfört med total antalet fall.

När vi ser på hela Sverige, är det en stor andel, men inte en jättestor.

Den blir betydligt större när man ser på bara Stockholmsområdet.  
Här är det fall på äldreboenden i hela landet.  
Den lila delen är de som kommer från Stockholm, det gulaktiga från Sörmland.  
Mycket av smittspridningen sker på äldreboenden i Stockholm.  
Per kommer prata mer om det.

Men, tillbaka till de klassiska budskapen:

Plana ut kurvan.

Vi har lyckats så här långt, att hålla den under sjukvårdens kapacitet, och där måste vi ligga kvar, för att sjukvården ska fungera.

Dessutom kan en sådan flack kurva ha betydelse för introduktionen på äldreboenden.

Fortsätta tänka på gemensamma råd:

Stanna hemma om du är sjuk, även vid minsta symtom.

Man kan ha många typer av symtom i början, som kan vara lindriga.

Stanna gärna hemma.

Skydda äldre över 70.

Sen de allmänna hygienråden gäller fortfarande.

Det var kort om bakgrunden.

Malin?

-Eftersom vi sett en önskat stor spridning på äldreboenden, inte minst, hittills i Stockholmsområdet, har vi på Folkhälsomyndigheten arbetat med att titta vidare på olika aspekter av äldreomsorgen - vad som hänt hittills och vad det finns för åtgärder som kan vidtas i andra delar av landet.

Vi har samarbetat med Region Stockholm och Region Sörmland med en enkät som gått till äldreboendena.

Den ska nu Per Follin, från Stockholm, och Maria Rimén, presentera resultaten från sina respektive regioner.

-Tack.

Denna bild visar fall på särskilda boenden för äldre som konstaterats från vecka 12 och framåt.

Vi hade det första fallet 27/1, och då inriktades smittspårning framförallt på personer som varit utomlands.

10/3 ändrade vi strategin när vi hade en begynnande samhällsspridning, så den riktades mot de på sjukhus och på äldreboenden.

17/3 såg vi första fallet, sen såg vi en successiv ökning, i fall per dag - och vecka 15, före påskhelgen, hade vi uppmärksammat det så mycket att vi kontakt med Folkhälsomyndigheten och kontakt med organisationer som sköter äldreboenden i Stockholm och såg att vi måste göra en insats för att få en lägesbild som vi kan dela och arbeta utifrån.

Det är bilden, sen har vi sett en successiv nedgång.

Det verktyg vi valde att ta fram var en webbenkät med 37 frågor, riktad till verksamheterna för medicinskt ansvariga och deras chefer, och syftade till att identifiera utmaningar kring spridningen av covid-19.

Metoden... Enkäten var ute under påskhelgen, från 10:e till onsdagen veckan efter.

Vi vet inte nämnartalet, exakt, för vi hade ingen bra lista med ansvariga på boenden.

Men vi hade kontaktlistor vi skickade ut ifrån.

Vi uppskattade det till runt 400, och fick 227 svar inom loppet av något dygn.

Det har sen bearbetats - och de resultat som läggs ut nu, i denna stund, läggs på Stockholms läns region.

Region Sörmland kommer redovisa sina siffror själv.

En av frågorna vi tog upp... Vi delade upp svaren i två grupperingar:

Boenden med positiva fall, och de utan positiva fall med covid-19.

Vi försökte där se om vi kunde se skillnader.

Det visade sig vara små skillnader mellan boendena, i de fall man såg en skillnad var det svårt att dra ett orsakssamband.

Bilden visar hur lätt det bedömdes vara att hålla avstånd mellan positiva och negativa personer, och det var svårt.

Det speglar bilden av att personer i denna boendeform har en kognitiv dysfunktion och kan ha svårt att ta till sig information.

En annan fråga som också ställdes var om man haft personal med symtom och där såg vi en liten skillnad - 18 % sa att man hade det på boenden med covid-19, och färre på boenden utan covid-19.

Exakt orsaken till detta, vi kan inte säkerställa att det rörde sig om orsaken till smittspridning - vi fick kommentar om att när man hade symtom gick man hem, man kunde insjukna under ett pass och kanske var tvungen att stanna kvar.

Det fanns många anledningar - men det förklarar spridningen, det är svårt att dra slutsatser om.

Det här är en kort sammanfattning av åtgärder, mycket har gjorts. Boenden har fått ställa om sina rutiner. Det visar ett antal åtgärder när det gäller städning, kompetenshöjande insatser som skedde under påsken, med filmer, checklistor. Bland annat skickades det ut skyddsmateriel under påsken. Personal har kanske inte heller gått runt mellan avdelningar, en form av kohort. Man har också begränsat besökande. Nästan en vecka innan första fallen hade många boenden restriktioner mot anhöriga. Måltider togs upp som exempel för åtgärder, och aktiviteter i grupp, digitala lösningar för att begränsa kontakter. Man utnyttjade i högre utsträckning medicinskt ansvariga sköterskor. Boenden har mycket utmaningar, personer har behov av vård, och det är dygnet runt-verksamhet, det ställer behov när det gäller kontinuitet. Det är i princip sjukvård som bedrivs i brukarnas hem, det ställer krav. Samarbetet fortsätter i olika former och vi gör fördjupande analyser.

-Maria, det är din tur! Jag skiftar bilder när du säger till.

-Tack, jag vill gärna se bilderna också, det blir ännu lättare.

-Första bilderna är vilka verksamheter och så vidare.

-Ok, jag tar det härifrån. 41 verksamheter i Sörmland har svarat, 21 verksamheter utan fall, 14 med fall. 6 har inte svarat. Av dem som haft fall är de flesta, 76 procent, som haft det på en enhet. Som sagt, det är många åtgärder man behöver fundera på, i denna komplexa situation. Men för att minska risken för smitta bör man fundera på det innan man har fall. Ett område är måltider, och hur ser det ut för Sörmland? 93 procent av verksamhetscheferna, på boenden som har fall, att man gjort någon åtgärd. Kanske större avstånd i borden, man äter i mindre grupper, är mer noggrann med handhygien. För boenden som inte haft fall är det 66 procent som tagit till åtgärder kring måltider. Det är viktigt att jobba preventivt, innan man har fall, och följa rekommendationer kring att hålla avstånd och handhygien och så vidare. En annan situation är de gruppaktiviteter som finns på äldreboenden: Exempelvis tidningsläsning och gymnastik och motion, bingo,

promenader och så vidare. Den vänstra stapeln: Boenden som har/haft fall, det är 40 procent som fortfarande har gruppaktiviteter, det är 60 fall för dem som inte haft fall. Man får vara reaktiv och dra ner när man får fall. Bland de boenden som hade kvar gruppaktiviteter är det flera som gjort begränsningar. Till exempel mindre grupper, med 2-3 personer som träffas. Man håller avstånd eller har aktiviteter utomhus. Det är en svår tid, särskilt för personer på äldreboende. Det är inte ett sjukhus, utan de äldres permanenta miljö. För välmåendet är det också viktigt med sociala aktiviteter. Man får väga risk mot smitta och se vad som är mer riskfyllt. Man får utgå från allmänna råd och kontakta oss för att diskutera. Tack.

-Tack så mycket. Malin, avsluta.

-Tack. När det gäller enkäten är det en enkät som gått till verksamhetsansvariga på boendena. Det vi håller på med är djupintervjuer, med verksamhetschefer, men vi gör också intervjuer med medicinskt ansvariga sköterskor och med sjuksköterskor på plats som jobbar i teamet på äldreboendet. Vi tror vi kommer få veta mer, för enkät är bara en enkät. Vi återkommer till vad vi hittar. Men oavsett vad vi hittar vet vi faktiskt vad som är det viktigaste: Även om covid-19 är en ny infektion som sprider sig, och det finns inte så mycket studier kring just det viruset, finns det mycket kunskaper kring hur man förebygger dropp- och kontaktsmitta. Därför vill jag poängtera dessa tre punkter: Det är oerhört viktigt att personalen inte är på plats med symtom, inte ens lindriga symtom. Arbetsgivaren har en jätteviktig roll att hitta struktur, att följa upp symtom, när man är frisk igen för att komma tillbaka. Och att personalen känner att det är ok att stanna hemma, så man inte går till jobbet för lojalitet, man ska istället visa lojalitet för brukarna. Arbetsgivarens roll är viktig. Det andra: Hur man organiserar arbetet. Dessa sårbara brukare ska inte ha för många kontakter. Man kan organisera medarbetare i mindre grupper. Dessutom kan man ha positiva fall, och då ska man bruka kohortvård, så att personal inte vårdar friska och sjuka. Det är viktigt att det finns förutsättningar för att följa basala hygienrutiner, det är grunden. Det är förutsättningar i form av kunskap, men också att allt finns på plats, såsom handdesinfektion och skyddshandkar. Vi återkommer till vad vi hittar mer, om vi hittar annat att föreslå. Vi har också gått ut och efterfrågat och fått in flera goda exempel hur man jobbat med det på äldreboenden. Det har vi fått från hela landet, det är vi tacksamma för. Det har vi sammanställt och ska dela, men vi har valt några: Det första: Hur man samarbetar i grupp, och ser på hur personalen kan känna sig trygg. Det finns oro i det här. Så regelbundna avstämningar och hitta strukturer för att påminna om rutiner. Det är ett exempel. Ett annat: Ha tillgång till kunniga sjuksköterskor i arbetsgruppen som handleder och snabbt kan hjälpa i specifika situationer. Det tredje: Man har ändrat anställningsformerna för att säkra större trygghet och minska personalomsättningen. Det är det idag. Som sagt håller vi på med djupintervjuer, och vi återkommer för att ta fram en vägledning. Det finns en strategi för utökad provtagning och vi kommer försöka gå på djupet i hur man kan använda det för just äldreomsorg. Återkommer om det.

-Det finns en strategi för utökad kapacitet för provtagning för att påvisa covid-19.

Vi gjorde en uppdatering som finns på hemsidan nu.

En del som tillkom i den uppdaterade versionen är att vi nu ger rekommendationer i hur vi ser på användningen av serologiska metoder, för att påvisa att man har antikroppar och genomgått en infektion.

Det är ett kunskapsläge, som hela tiden växer, för varje dag, gällande vad vi kan dra för slutsatser från att man genomgått en infektion - hur påverkar det immuniteten och sen växer kunskapen om metodiken, så vi har goda och kända metoder, så vi kan koppla det till vad det står för.

Det kan i förlängningen hantera hanteringen av grupper och individer och se hur smittspridningen ser ut.

För att samla ihop kunskapen av påvisning av antikroppar, gav vi i uppdrag åt en expertgrupp, för att kunna extrahera saker om det vi vet i nuläget.

Det har inte funnits så länge.

Expertgruppen var professor Gunilla Hedenstam, Jan Albert och Robert Dyrdak, på KI.

Jan Albert är här idag och kan bistå med att svara på frågor om sirologier och antikroppssvar.

Kunskapsläget är under utveckling, men det är angeläget att sammanställa kunskapen som finns.

Testerna används, då är det viktigt att vi har en gemensam tolkning av resultaten.

Det vi ser i sammanställningen är att det finns tillräckligt med underlag från experimentella studier, men också från erfarenheter från andra coronavirus.

Man kan med stor sannolikhet dra slutsatser baserat på dessa.

Att ett påvisat immunsvaret bedöms ge helt eller partiellt skydd mot klinisk sjukdom vid återinfektion, det är sannolikt att det är så.

Att ett påvisat immunsvaret bedöms ge helt eller partiellt skydd mot klinisk sjukdom vid återinfektion, det är sannolikt att det är så.

Men hur länge är det kvar? Och hur omfattande?

Det är kvar det första året, och det finns individuella skillnader.

Det är tidigt i utvecklingsskedet, så det går inte att dra slutsatser på individnivå, att man kan se sig själv som immun.

Det handlar - i stora grupper kan vi se om det finns skydd, som kommer hjälpa oss att minska smittspridningen.

Sen kommer kunskapsläget öka och man hoppas få korrelerat mellan skydd och antikroppar.

Kunskapsunderlaget publiceras på hemsidan på eftermiddagen och finns att tillgå där.

Har ni frågor idag, finns också professor Jan-Albert här idag.

-Tack.

Dags för Socialstyrelsen och MSB.

Stanna gärna kvar, ni på scenen, det kommer frågor senare.

-Från Socialstyrelsen idag kan jag rapportera att vi har 1050 disponibla intensivvårdsplatser med respirator-..

-Från Socialstyrelsen idag kan jag rapportera att vi har 1050 disponibla intensivvårdsplatser med respirator.

Inneligande, nationellt i Sverige - 509 patienter.

För en vecka sedan var det 550 patienter, som vårdades på intensivvården.

Som Anders Tegnell sa i sin presentation ser vi en liten lägre belastning i intensivvården.

Vi har drygt 30 % icke-belagd IVA-jpc.

Vi har drygt 30 % icke-belagd IVA-Kapacitet.

Inlagda nationellt, på sjukhus, men inte i intensivvård minskar något.

Dagens siffra är ...

Det betyder att vi inte har en belastad sjukvård, men vi ser en minskning i de regioner som har haft högt belastning hittills.

Under helgen har sekundärtransporter skett, men inte behövt flytta patienter.

Strukturerna i vårt samarbete med regionerna, Sveriges Kommuner och Regioner och andra aktörer har satt sig.

Vi får betydligt mindre sökningar, till vår tjänstemannaberedskap.

De samverkanskonferenser vi kört dagligen med regionerna kommer vi nu kunna göra varannan dag istället.

Det system och struktur vi byggt upp under krisen har hittat sin gillagång.

Det fungerar bra.

Däremot, gällande det arbete som vi gjort tillsammans med MSB och länsstyrelserna för att bygga samma typ av strukturer med kommunerna, kommer det arbetet igång något senare.

Vi hade heller inte de grundstrukturer på plats som vi har med regionerna.

Däremot får vi lägesbilder från kommunerna.

Många kommuner rapporterar en påverkan, framförallt gällande brist eller potentiell brist på skyddsutrustning, men också på personaltillgång.

Rapporteringen tas fram som stöd till framförallt länsstyrelserna, för att man ska kunna omfördela inom länet, men också för att kunna be om förstärkningsresurser av till exempel skyddsutrustning, om det behövs.

Innan strukturerna fanns på plats har vi fördelat stöd till kommunerna, men det sker nu enligt en annan modell och det fungerar bra.

Slut.

-På MSB har vi fokus på hela samhällets förmåga och beredskap under pandemin.

En utmaning, kan man säga, för alla är uthållighet.

Det är då viktigt att löpande kunna följa människors uppfattningar och beteende under pandemin.

Vi samarbetar med Kantar Sifo och undersökningen fylls på varje dag, så man kan följa utvecklingen över tid.

Några nedslag i det senaste:

Förtroendet för de ansvariga är generellt stabilt.

Sjukvården och Folkhälsomyndigheten har allra högst fattade, runt 80 % anger att de har högt fattade.

Sjukvården och Folkhälsomyndigheten har allra högst fattade, runt 80 % anger att de har högt förtroende.

En mätning som sticker ut är äldreomsorgen, där bara 20 % anger att de har förtroende.

Förändringen är en avvikelse i förhållande till de övrigt stabila resultat i mätningen.

Det förändrade förtroendet för äldreomsorgen verkar inte ha påverkat förtroendet för regionen eller kommunen man bor.

Detta är människor mest oroliga för.

Samma som förra veckan:

Att arbetslösheten ska öka och att företag ska få allvarliga problem.

Mellan 80 - 90 % instämmer helt med dessa påståenden.

I denna undersökning får människor också själva bedöma hur de förändrat sitt beteende.

Här är de fem saker som flest människor anger de har förändrat:

Tvätta händerna oftare, undviker att skaka hand toppar, med 80 %.

Uthålligheten då - hur håller människor i beteendeförändringarna?

I denna undersökning gör man det, man anger till och med i ökad utsträckning att man har

förändrat beteendet.

Här är några beteendeförändringar som förstärkts tydligast denna vecka.

Flera håller avstånd på restauranger och kollektivtrafiken och fler undviker att skaka hand, offentliga platser och pussas och kramas.

Man ser andra som handlar mindre i fysiska butiker, som nu blir färre.

Det är en förändring inom felmarginalen, intressant att se om resultatet håller i sig.

Observera att detta är vad människor själva svarar om beteendet.

Det finns en risk att man bedömer sig själv lite väl positivt - det är därför viktigt att hålla i detta, följa myndigheternas råd, vara källkritiska, hjälpa till och vara en del av lösningen.

-Nästa ämne, Karin.

-Ekot, vi hade inslag om timanställda i äldreomsorgen i morse. I mars i år var ungefär 40 procent av kommunala äldreomsorgen i Stockholm visstidsanställda med timlön. Fråga till

Folkhälsomyndigheten: Vad är er reaktion, facket har sagt att smittan kommer från timanställda som inte kan rutiner och inte är utbildade? Vad är er reaktion?

-Jag tycker att det är viktigt att ... Det kommer nog inte bara från ett håll. Timanställda har också rätt till den utbildning de kräver, det är nödvändigt. Det är arbetsgivarens ansvar, att se till att alla i personalen, oavsett anställningsform, har rätt utbildning och kunskap för arbetet.

-Dagens Nyheter.

-Ja, Dagens Nyheter. Jag fortsätter, du kan stå kvar! Du presenterade lite generella råd till äldreboenden och vad man kan göra. Men har ni dragit mer konkreta slutsatser? Har ni pinpointat något problemområde?

-Det måste vi titta vidare på. Men viktigt att poängtera: Det som jag visade och är viktigt, vi vet att det inte följs i full utsträckning idag. Det är en viktig åtgärd att se till, att det fungerar.

Sveriges Kommuner och Regioner gör årliga mätningar och har gjort 10 år, på följsamhet på basala hygienrutiner. Och det finns inte. Covidspridning eller inte.

-Vi har fullsatt, inte för långa frågor.

-TT. En fråga till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten: 8 av 10 Sörmlandskommuner vill inte berätta om det pågår smittspridning på deras äldreboenden. Är det rimligt?

-Maria är kvar, men vi pratade om det innan: Det kommer vara en presskonferens när det gäller Sörmlandsfrågor, direkt efteråt.

Får vi ljud på Maria?

-Klockan 15 är det en lokal pressträff i Eskilstuna och Sörmland.

-Jaha, det är trevligt men är det rimligt tycker ni?

-Vi kan inte uttala oss förrän vi har bakgrunden tycker jag. Det finns olika delar av det som gör att man inte vill uttala sig. Vi avvaktar och ser var vi landar i diskussionerna som Sörmland har internt.

-En fråga till doktor Tegnell, från schweizisk TV. Sverige har en annan riktning mot andra europeiska länder. Ni verkar säkra på att ni gjort rätt. Betyder det att andra länder har fel, eller chansar ni lite? Hur ser ni på det?

-Vi kan diskutera hur olika det är. Jag tror att länder gör olika, och vi har valt den här vägen. Så här brukar vi göra. Andra länder har valt annorlunda. Vi försöker göra rätt sak och minska effekten av pandemin så mycket som möjligt.

-En fråga från GT /Expressen: Under helgen samlades över 1000 personer för en bilträff i Lidköping, de var utanför ett äldreboende och McDonalds fick stänga för det var för trångt. Hur allvarligt är det?

-VI har tydliga regler och rekommendationer när det gäller stora folksamlingar: Det är inte tänkt att såna ska ta plats. Det är inte bra.

-Fråga från italiensk TV, förlåt att vi inte pratar svenska.

-Angående rapporteringen i Sverige - kan det vara så att det är fler dödsfall än vad som visas?

-Vi samlar in data på alla som haft covid-19 de senaste 30 dagarna.

Sen ser vi på överdödligheten, som är högre än vid samma tillfälle under tidigare år.

Det är några fler fall.

Det kommer bli en stor diskussion om detta i slutändan, hur man räknar ut den totala dödligheten. Vi samlar, proportionerligt, in mycket fall.

-Aftonbladet, Björn Eriksson vädjade idag att man inte ska bjuda hem vänner och det var tuffa regler för hur man umgås. Står ni bakom det?

-Vi har lagt ribban utifrån vad vi bedömer är rimligt. Man kan diskutera hur man tolkar det, att minska sociala kontakter, så mycket som möjligt, på olika sätt. Det är upp till var och en, utifrån det här ramverket. Jag har inte hört precis vad Björn sagt, men det är viktigt att hålla nere sociala kontakter, så mycket som möjligt. Jag har ingen kommentar på just det, utan grundfrågan, där vi varit tydliga, är att vi lägger så mycket ansvar på individen som möjligt. Är det person du träffar varje dag oavsett eller folk du bjuder in från hela landet? Vi tycker man ska hålla ner sociala, fysiska kontakter.

-P3 Nyheter. På länk.

Jag ser dem på bild i alla fall. Det verkar inte fungera med ljudet.

-Dagens ETC.

-Hej, Dagens ETC. Jag har en fråga till Folkhälsomyndigheten, och det gäller kring smittsamhet och symtom, inte minst i relation till det som diskuterats om äldreboenden idag: Tyska virologen sa i en intervju med The Guardian att nästan hälften av smittotillfällen sker innan smittbäraren utvecklat symtom. Det låter som om man kan vara smittsam med små symtom. Det verkar annorlunda mot budskapet man hört tidigare: Hur ser ni på smittsamhet och har kunskapsläget förändrats?

-Ja, kunskapsläget när det gäller sjukdomen förändras stadigt, vi lär oss mer och mer. De första symtomen kan vara vaga. Därför har vi gått ut med budskapet att man ska stanna hemma om man inte mår bra på morgonen. Det är det budskapet vi fortsätter med.

-Tack.

-En fråga från TV Asai.

-Hej. Förlåt, jag pratar engelska. Kan du prata om vad du tror är nivån av immunitet i Stockholm? Hur testas det? Och när tror ni att ... Och igen: Kommer resultaten att publiceras.

-Ja, på nationell nivå har vi samlat ihop prov från Stockholm och hela landet. Sedan 2 veckor analyserar vi blodprov. Vi har inte resultaten nationellt, men det finns kohorter som utförts av andra, som har visat att immuniteten i vissa grupper spänner - beroende på när det utförts - men förra veckan var det en presentation från ett sjukhus i Stockholm, det visade att immunitetsstatusen på personer på sjukhuset, låg mellan 15-20 procent. Det är inte vår data dock. Men vi kommer med mer, där vi ser på olika statistik. Även nationell statistik som presenteras inom någon vecka eller två.

-P3 nyheter, fungerar mikrofonen.



-Rökning verkar vara en riskfaktor för att bli allvarligt sjuk i covid-19.  
Samtidigt finns en fransk studie som visar att nikotin kan hindra covid-19 att fästa på cellerna.  
Hur ser Folkhälsomyndigheten på det?

-Gällande nikotins effekt är en läkemedelsfråga.  
Men angående rökning så är det något man inte ska göra.  
Det kanske inte är lika stor risk som med andra saker, som lungsjukdomar och så vidare.  
Vi får se var nikotinfrågan hamnar någonstans.

-Nu pratar vi om och lär oss mer om immuniteten och smittsamheten.  
Vilka fler kunskapsluckor har ni i detta virus jämfört med andra mer välkända virus?  
-Den listan kan bli lång.  
Det viktigaste nu är att få förståelse för hur smittan tar sig fram i samhället, så vi långsiktigt kan hitta sätt att skydda äldre och andra i riskgrupper.  
Det kommer bli det långsiktiga, stora problemet, att skydda de grupperna.  
Då är det viktigt att förstå hur smittan kan förändras och hur den kan hindras i de situationerna.

-AFP:  
Andra delar av Europa börjar öppna upp och hamnar i ett light-svenskt läge.  
Man lyfter inte allt.  
Jag undrar hur man ser på den svenska strategin framåt, och hade det funnits en nytta att med att börja starkare, som i andra länder, för att sen lätta upp?

-En av de stora fördelarna med Sveriges strategi är att den är långsiktig och den kan hållas i länge.  
De andra länder har det svårt att gå från tunga åtgärder till inga alls.  
Det är svårt kommunikativt.  
Det är svårt att öppna lagom mycket.

Det svarar på sig själv - att gå ut hårt har väldigt stora konsekvenser på många olika sätt.

-Tv4:  
KTH presenterade sin studie där man mätt hur många som haft smittan hos stockholmare - 10 %.  
Är det i linje med de 25 % ni pratade om tidigare, och vad betyder det för framtida flockimmunitet?  
-Vi har inte tillgång till allt underlag, men undersökningen baseras på ett utskick som gjordes till stockholmare vecka 15.  
Det ter sig inte orimligt att det är 10 %.  
Sen handlar det om metoden, som framgår i kunskapsunderlaget, det finns olika metoder, som har olika känslighet.  
Den metod som KTH använder har rapporterats ha hög känslighet.  
Vi får se närmare på siffrorna, men det ter sig inte helt osannolikt att de stämmer med våra beräkningar.  
Det är modelleringar och de stämmer i storleksordning.  
Men vi återkommer med den nationella analysen, där vi samlar in blodprover.

-Franska tidningen La Vie - det ska bli obligatoriskt att bära ansiktsskydd i kollektiva transporter,

från och med 11/5.

Kommer det bli så i Sverige så småningom, och om inte, varför inte?

Varför är det så få i Sverige som bär skyddsmasker?

-Evidensen att masker skyddar folk att bli sjuka är obefintlig.

Det är ingen som påstår det någonstans i världen.

Däremot kan det ge ett visst skydd, säger en del svårtolkade studier, som handlar om annat än covid-19 - det är teoretiska studier.

Skydd mot, att om du är sjuk, minska risken att smitta omgivningen.

Är du sjuk ska du stanna hemma, du ska inte ta på dig ett munskydd och gå ut.

Så bra är inte munskydden.

Man ska veta hur de ska hanteras och så vidare.

Det är många komplikationer.

Vinsterna är ganska marginella, förmodligen - vi får se hur de fungerar i olika sammanhang.

Men just nu känns det som en risk, om vi rekommenderar det - att man tror det är säkert att gå ut med en mask.

-Tack för att ni kom hit.

Det regnar mycket ute.

Vi försöker hitta ett bra sätt att göra intervjuer utomhus helst.

Men trängs inte - alla har ett ansvar att inte trängas.

Tack!

--

**Hans Larson**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A** Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

**T** 08 501 181 81

**W** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

